



## ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

**И.Н. Верзилина  
М.И. Чурносков**

*Белгородский  
государственный  
университет*

*e-mail: konsgk@yu.ru*

В статье изложены результаты анализа гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в 21 районе Белгородской области. Проведено ранжирование всех районов области по уровню гинекологической заболеваемости: с низкой гинекологической заболеваемостью восемь районов (в среднем-12603,95 на 100000 женщин соответствующего возраста) и с высокой гинекологической заболеваемостью – тринадцать районов (в среднем-17179,23 на 100000 женщин соответствующего возраста). В районах с высоким уровнем гинекологической заболеваемости распространенность десяти из четырнадцати рассмотренных форм гинекологической патологии достоверно выше, чем в районах с низкой гинекологической заболеваемостью.

Ключевые слова: гинекологическая заболеваемость, анализ структуры.

**Введение.** В условиях неблагоприятной демографической ситуации, на фоне постоянного ухудшения здоровья женского населения, проблемы его охраны приобретают особую значимость. Непосредственное ухудшение здоровья женщин, в том числе и репродуктивного, препятствует выполнению ими детородных функций [1]. Реальная распространенность гинекологических заболеваний значительно выше статистических данных. Специальные исследования показывают, что 40-60% женщин в активном репродуктивном возрасте страдают гинекологическими заболеваниями [2, 3]. В структуре гинекологической патологии преобладают воспалительные процессы матки и придатков, расстройства менструаций, эндометриоз. Наличие гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста позволяет относить их в группу риска по развитию осложнений беременности, родов, перинатальных потерь [4].

**Цель настоящего исследования.** Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в 21 районе Белгородской области за период 1997-2008 гг.

**Материалы и методы исследования.** Материалами для исследования послужили данные официальной отчетности (форма 12-«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения») акушерско-гинекологической службы департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области за 1997-2008 гг. (12 лет).

Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью пакета программ «Statistica» и Microsoft Excel. В работе использован корреляционный и кластерный анализ.

**Результаты исследования.** Анализ общей гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в Белгородской области (от 18 лет и старше) за период 1997-2008 гг. показал, что в среднем она составляет  $15436,27 \pm 45,51$  (на 100000 женского населения соответствующего возраста). В структуре общей гинекологической заболеваемости наибольший удельный вес имеют осложнения, возникающие во время беременности, родов и послеродового периода (40,1%). Следующие ранговые места занимают прочие заболевания (16,9%), сальпингит и оофорит (8,9%), лейомиома матки (6,3%) и расстройства менструаций (6,1%).

При исследовании общей гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в 21 сельском районе Белгородской области установлена значительная изменчивость этого показателя: от 9929,19 в Алексеевском районе до 22574,94 (на 100000 женского населения соответствующего возраста) в Прохоровском районе.

В результате проведенного изучения распространенности отдельных гинекологических заболеваний в 21 сельском районе области выявлены существенные различия. Так, осложнения беременности, родов и послеродового периода преобладали в Красногвардейском (табл. 1) ( $10603,69$  на 100000 женщин соответ-



вующего возраста), Ракитянском (8849,16), Ровеньском (8595,59) районах. Заболеваемость лейомиомой матки была максимальной в Борисовском (2052,09), Яковлевском (1411,74), Прохоровском (1345,38), Старооскольском (1343,07) районах. Злокачественные новообразования женской половой сферы наиболее распространены в Красненском (1061,68), Вейделевском (1033,11), Красногвардейском (987,11), Новооскольском (963,02) районах области. Заболеваемость женщин доброкачественными образованиями яичников наиболее высока в Старооскольском (213,14), Вейделевском (195,51), Губкинском (194,60), Шебекинском (194,49) районах. Распространенность заболеваний, передаваемых половым путем максимальна в Грайворонском (821,27), Белгородском (761,64), Корочанском (753,95), Яковлевском (725,45) районах. Частота заболеваемости взрослого женского населения лейкоплакией имеет наибольшее значение в Грайворонском (297,60), Новооскольском (154,51), Борисовском (153,21), Красненском (101,39) районах. Расстройства менструаций наиболее распространены в Красненском (3210,12), Прохоровском (1867,22), Грайворонском (1732,83), Старооскольском (1654,21) районах. Частота нарушений в менопаузе и другие нарушения в околоменопаузальном периоде высока в Прохоровском (2377,31) районе. Заболеваемость эндометриозом максимальна в Грайворонском (656,04), Белгородском (571,67) и Прохоровском (402,31) районах. Частота полипа цервикального канала имеет наибольшее значение в Старооскольском (217,86), Вейделевском (201,83), Валуйском (179,47) районах. Распространенность женского бесплодия максимальна в Краснояружском (376,20), Ракитянском (337,92), Грайворонском (334,45), Ровеньском (321,24) районах. Частота сальпингита и оофорита имеет наибольшую распространенность в Ивнянском (4265,95), Красненском (2348,25), Ракитянском (2281,34), Грайворонском (2189,09), Белгородском (2111,86) районах. Заболеваемость эрозией и эктропионом шейки матки максимальна в Старооскольском (2316,02), Чернянском (1510,89) и Борисовском (1159,55) районах. Прочие болезни преобладают в Прохоровском (9097,69), Ракитянском (3654,54), Шебекинском (3584,04), Борисовском (3575,04) районах области.

Следует отметить, что в соответствии с данными корреляционного анализа (рассчитывался ранговый коэффициент корреляции Спирмана) изменчивость общей гинекологической заболеваемости в 21 районе Белгородской области (составляющая 2,27 раза) определяется распространенностью сальпингита и оофорита ( $p=0,608$ ,  $p=0,003$ ) и эндометриоза ( $p=0,499$ ,  $p=0,021$ ) (табл. 2), удельный вес которых в структуре общей гинекологической заболеваемости составляет 10,7%.

Анализ территориального варьирования структуры гинекологической заболеваемости в сельских районах области, проведенный с помощью кластерного анализа, выявил две группы кластеров (рис. 1). В первый кластер входит восемь сельских районов Белгородской области (38,1% от числа всех анализируемых районов): Алексеевский (частота гинекологической заболеваемости составляет 9929,19 на 100000 женщин соответствующего возраста), Волоконовский (11103,87), Губкинский (11529,82), Шебекинский (13263,51), Краснояружский (13633,90), Валуйский (13660,50), Вейделевский (13853,10), Яковлевский (13857,71). Общая гинекологическая заболеваемость в этой группе колебалась от 9929,19 до 13857,71 (на 100000 женщин соответствующего возраста), при среднем значении-12603,95. Второй кластер сформирован тринадцатью районами области (61,9% от числа всех анализируемых районов): Ровеньской (14318,29), Корочанский (14795,48), Новооскольский (15345,90), Белгородский (16189,23), Старооскольский (16225,03), Чернянский (16324,98), Красногвардейский (16384,19), Ивнянский (16682,99), Грайворонский (16768,88), Борисовский (18651,21), Ракитянский (19113,58), Красненский (19955,33), Прохоровский (22574,94). Гинекологическая заболеваемость в данной группе районов варьировала от 14318,29 до 22574,94 (среднее значение-17179,23). Различия в частотах общей гинекологической заболеваемости между двумя группами районов статистически достоверны ( $p<0,001$ ).

Таблица 1

**Структура общей гинекологической заболеваемости взрослого населения Белгородской области за 1997–2008 гг.**  
(на 100000 женщин соответствующего возраста)

Районы Белгородской области	Женское бесплодие	Заболевания половой системы	Доброкачественные заболевания молочных желез	Заболевания, передающиеся половым путем	Лейомиома	Рак шейки матки	Шиповатые лейкоплакии и другие шиповатые поражения слизистой оболочки цервикального канала	Сальпингит и оофорит	Поздний перитонит	Эндометриоз	Эрозия и эктропион шейки матки	Острый, хронический и гиперпластический эндометрит	Лейомиома матки	Прочие болезни	Итого
1. Алексеевский	139,24	398,41	100,98	379,34	62,39	1268,13	381,36	801,51	93,21	219,08	701,64	3166,82	361,33	1433,74	9929,19
2. Белгородский	187,63	633,20	155,15	761,64	38,94	1392,71	641,73	2111,86	97,41	371,67	1387,83	6113,77	1133,74	917,928	16189,23
3. Борисовский	240,88	719,06	134,97	639,28	153,21	234,43	249,39	1192,61	123,38	360,98	1159,33	7814,33	2032,09	3373,04	18651,21
4. Валуйский	224,07	778,13	198,60	293,79	68,25	923,03	309,44	1606,92	179,47	109,36	833,69	4131,20	990,73	2993,81	13660,50
5. Вейделевский	298,30	1033,11	193,31	619,88	4,06	604,09	328,13	967,40	201,83	143,40	842,13	6467,39	933,16	1212,71	13853,10
6. Волконовский	143,79	939,83	158,83	401,81	20,91	418,71	149,92	484,82	67,93	220,33	349,22	4797,86	682,92	2266,98	11103,87
7. Грайворонский	336,80	743,76	176,86	821,27	297,60	1732,83	500,14	2189,09	112,28	636,04	769,24	4300,70	1236,63	2673,62	16768,88
8. Губкинский	173,39	613,83	194,60	379,76	27,33	623,00	129,83	336,23	131,38	129,82	861,89	3017,22	933,33	1329,34	11329,82
9. Ивановский	118,62	746,77	61,91	477,46	2,60	1173,75	338,04	4263,93	43,33	138,04	336,37	3219,07	962,43	2796,22	16682,99
10. Корочанский	164,20	743,31	83,63	753,93	30,91	1017,33	338,73	739,20	32,78	148,69	639,36	7703,03	443,99	1909,96	14793,48
11. Красненский	197,07	1061,68	32,63	610,68	101,39	3210,12	318,33	2348,23	101,08	391,20	962,00	7623,66	714,61	2062,44	19933,33
12. Красногвардейский	292,92	987,11	139,08	334,88	34,63	448,19	147,71	437,37	110,73	178,00	421,31	10603,69	603,30	1624,63	16384,19
13. Краснояружский	376,20	746,04	88,77	432,31	17,33	331,77	260,84	493,73	117,18	398,93	1004,04	6469,27	430,83	2424,43	13633,90
14. Нововоскольский	99,24	963,02	133,16	636,81	134,31	93,02	103,34	961,22	167,90	339,10	1091,03	6732,94	1040,60	2783,99	13343,90
15. Прохоровский	190,31	773,17	113,16	676,33	62,39	1867,21	2377,31	966,48	100,13	402,31	307,72	4091,14	1343,38	9097,69	22374,94
16. Ракитянский	337,92	764,40	67,32	243,08	48,38	608,63	120,93	2281,34	38,66	286,47	113,47	8849,16	677,23	3634,34	19113,38
17. Ровеньский	321,24	39,83	113,94	314,30	34,39	343,12	143,29	946,93	84,83	130,29	333,82	8393,39	382,03	2068,46	14318,29
18. Старовоскольский	137,39	307,44	213,14	407,87	33,94	1634,21	239,36	1742,78	217,86	308,14	2316,02	4996,48	1343,07	2266,94	16223,03
19. Чернянский	140,93	632,74	39,43	331,49	28,72	988,19	323,44	1377,20	134,43	240,70	130,89	6842,47	1070,40	2263,93	16324,98
20. Шебекинский	137,48	396,63	194,49	677,68	44,96	317,90	133,79	861,37	117,87	92,64	441,48	4767,943	1273,23	3384,04	13263,31
21. Яковлевский	298,32	810,91	94,32	723,43	63,17	311,74	212,99	1298,99	76,33	386,03	828,83	3487,61	1411,74	1631,06	13837,71
В среднем	218,97	727,63	130,31	338,16	67,16	942,20	379,74	1373,98	114,97	280,63	876,87	6191,11	963,20	2609,32	13436,27



Таблица 2

**Коэффициенты корреляции Спирмена территориальной вариабельности отдельных гинекологических заболеваний с общей гинекологической заболеваемостью в 21 районе Белгородской области**

Гинекологические заболевания	Общая гинекологическая заболеваемость	
	$\rho$	$\rho$
Женское бесплодие	0,177	0,444
Злокачественные новообразования	0,234	0,308
Доброкачественные образования яичников	-0,377	0,092
Заболевания, передаваемые половым путем	0,105	0,650
Лейкоплакия	0,343	0,128
Расстройства менструаций	0,386	0,209
Нарушения в менопаузе и другие нарушения в околоменопаузальном периоде	0,286	0,209
Сальпингит и оофорит	<b>0,608</b>	0,003
Полип цервикального канала	-0,122	0,598
Эндометриоз	<b>0,499</b>	0,021
Эрозия и эктропион шейки матки	0,222	0,333
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	0,369	0,099
Лейомиома матки	0,344	0,127
Прочие болезни	0,374	0,095

Проведенное исследование структуры гинекологической заболеваемости в двух кластерах районов Белгородской области установило следующее. Во-первых, как в районах первой группы, так и в районах второй группы первые три ранговых места занимают осложнения беременности, родов и послеродового периода (40,0% и 40,2% соответственно), прочие болезни (17,0% и 16,9%) сальпингит и оофорит (7,0% и 9,8%) (табл. 3). Во-вторых, в районах второй группы (высокая гинекологическая заболеваемость) по сравнению с районами первой группы (низкая гинекологическая заболеваемость) достоверно выше частота десяти из четырнадцати (71,4%) изученных форм гинекологической патологии. Максимальные различия в частотах отмечены по лейкоплакии (в 1,74 раза,  $p < 0,001$ ), нарушениям менопаузы и другим нарушениям в околоменопаузальном периоде (в 1,58 раза,  $p < 0,001$ ), сальпингиту и оофориту (в 1,55 раза,  $p < 0,001$ ), расстройствам менструаций (в 1,50 раза,  $p < 0,001$ ).

Таблица 3

**Распространенность гинекологических заболеваний в группах районов Белгородской области (на 100000 женщин соответствующего возраста)**

Гинекологические заболевания	Группы сельских районов		Различия в числе раз, (+/-)
	1 группа (с низкой гинекологической заболеваемостью)	2 группа (с высокой гинекологической заболеваемостью)	
1	2	3	4
Женское бесплодие	226,62±8,60	218,97±8,45	-1,03 ( $p > 0,05$ )
Злокачественные новообразования	764,86±10,98	727,65±10,71	+1,05 ( $p < 0,05$ )
Доброкачественные образования яичников	153,26±4,93	130,31±4,54	-1,18 ( $p < 0,01$ )
Заболевания, передаваемые половым путем	538,75±9,22	558,16±9,39	+1,04 ( $p > 0,05$ )
Лейкоплакия	38,60±2,47	67,16±3,26	+1,74 ( $p < 0,001$ )



Окончание табл. 3

1	2	3	4
Расстройства менструаций	627,55±14,27	942,20±17,46	+1,50 (p<0,001)
Нарушения в менопаузе и другие нарушения в околоменопаузальном периоде	241,04±6,18	379,74±7,75	+1,58 (p<0,001)
Сальпингит и оофорит	884,12±11,79	1373,98±14,66	+1,55 (p<0,001)
Полип цервикального канала	125,68±4,46	114,97±4,27	-1,09 (p>0,05)
Эндометриоз	212,70±5,80	280,63±6,66	+1,32 (p<0,001)
Эрозия и эктропион шейки матки	732,86±10,74	876,87±11,74	+1,20 (p<0,001)
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	5040,66±39,55	6191,11±43,56	+1,23 (p<0,001)
Лейомиома матки	879,938±11,77	965,20±12,32	+1,10 (p<0,001)
Прочие болезни	2137,29±18,22	2609,32±20,08	+1,22 (p<0,001)
Общая гинекологическая заболеваемость	12603,95±41,81	15436,27±45,51	+1,22 (p<0,001)

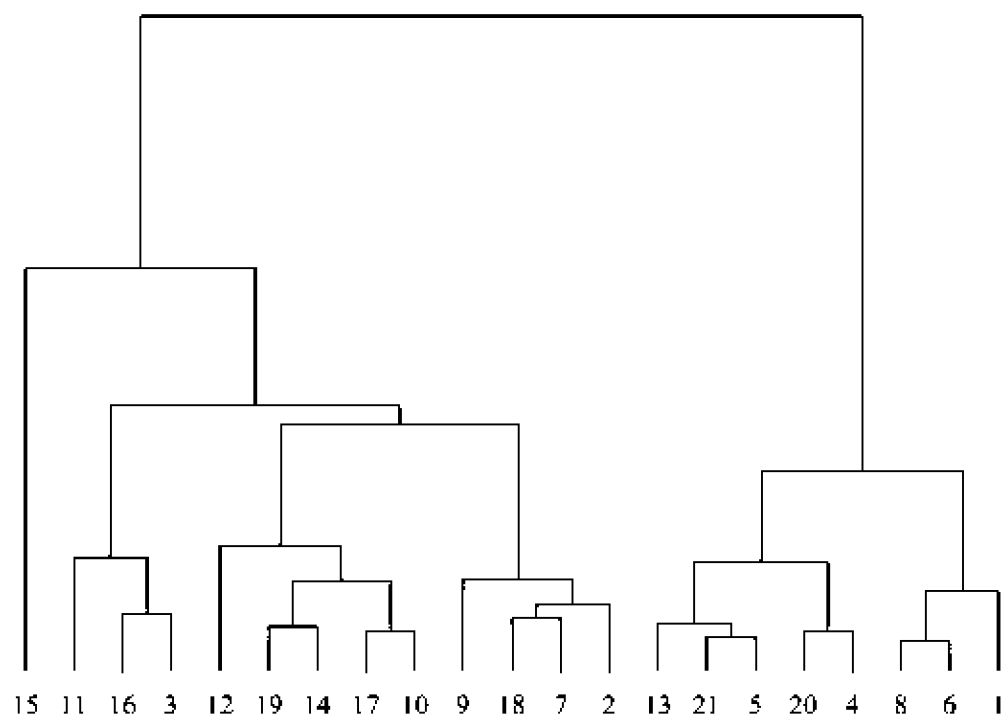


Рис. 1. Дендрограмма территориальной вариабельности структуры гинекологической заболеваемости среди взрослого населения в 21 районе Белгородской области:

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 1. Алексеевский  | 12. Красногвардейский |
| 2. Белгородский  | 13. Краснояружский    |
| 3. Борисовский   | 14. Новооскольский    |
| 4. Валуйский     | 15. Прохоровский      |
| 5. Вейделевский  | 16. Ракитянский       |
| 6. Волоконовский | 17. Ровенькой         |
| 7. Грайворонский | 18. Старооскольский   |
| 8. Губкинский    | 19. Чернянский        |
| 9. Ивнянский     | 20. Шебекинский       |
| 10. Корочанский  | 21. Яковлевский       |
| 11. Красненский  |                       |



В-третьих, сравниваемые две группы районов не отличаются по распространенности женского бесплодия ( $p > 0,05$ ), заболеваний, передающихся половым путем ( $p > 0,05$ ) и полипам цервикального канала ( $p > 0,05$ ). В-четвертых, частота доброкачественных образований яичников в районах с низкой гинекологической заболеваемостью достоверно выше (в 1,18 раза,  $p < 0,01$ ) аналогичного показателя в районах с высокой гинекологической заболеваемостью.

**Выводы.** Таким образом, установлена значительная территориальная вариативность общей гинекологической заболеваемости в 21 районе Белгородской области (2,27 раза), которая обусловлена изменчивостью распространенности сальпингита и оофорита, эндометриоза.

С помощью кластерного анализа проведено ранжирование всех районов области по уровню гинекологической заболеваемости: с низкой гинекологической заболеваемостью – восемь районов (в среднем-12603,95 на 100000 женщин соответствующего возраста) и с высокой гинекологической заболеваемостью – тринадцать районов (в среднем-17179,23 на 100000 женщин соответствующего возраста). В районах с высоким уровнем гинекологической заболеваемости распространенность десяти из четырнадцати рассмотренных форм гинекологической патологии достоверно выше, чем в районах с низкой гинекологической заболеваемостью. Наибольшая разница в частотах (более чем 2 раза) отмечена по лейкоплакии, нарушениям в менопаузе и другим нарушениям в околоменопаузальном периоде, сальпингиту и оофориту, расстройствам менструаций.

#### Литература

1. Лобжанидзе, Н.В. Анализ структуры гинекологических заболеваний в астраханской области за 1998-2003 годы / Н.В. Лобжанидзе // Вестник новых медицинских технологий. – 2006. – Т. 13, № 2. – С. 59-60.
2. Кулаков, В.И. Репродуктивное здоровье в Российской Федерации / В.И. Кулаков, О.Г. Фролова // Народонаселение. – 2004. – №3. – С. 60-66.
3. Фролова, О.Г. Организация акушерско-гинекологической помощи в современных условиях // Акуш. и гин. – 2007. – №5. – С. 76-80.
4. Фролова, О.Г. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья / О.Г. Фролова, З.З. Токова // Акуш. и гин. – 2005. – № 1. – С. 3-6.

### FEATURES OF GYNAECOLOGICAL MORBIDITY OF ADULT FEMALE POPULATION IN VARIOUS TERRITORIES OF THE BELGOROD REGION

**I.N. Verzhilina**  
**M.I. Churnosov**

*Belgorod  
State  
University*

*e-mail: konagk@ya.ru*

In the article results of the analysis of gynaecological morbidity of the adult female population in 21 areas of the Belgorod region were described. Ranking of all areas of region depending from level of gynaecological morbidity were made. It was estimated that eight areas have low gynaecological morbidity (in an average-12603,95 on 100000 women of corresponding age), and thirteen areas have high level of gynaecological morbidity (in an average-17179,23 on 100000 women of corresponding age). In areas with high level of gynaecological morbidity prevalence of ten of fourteen considered forms of a gynaecological pathology was observed in comparison with areas having low gynaecological morbidity.

**Key words:** gynaecological morbidity, the structural analysis.